RLISS du Centre

Des collectivités attentives – Des habitants en meilleure santé : faire la différence

Rapport annuel 2008-2009

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU CENTRE (RLISS 8)

Les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario jouent un rôle essentiel dans l'évolution du système de santé de la province, contribuant à faire de celui-ci un système axé sur le patient, focalisé sur les résultats, intégré et viable.

Établis par le gouvernement provincial pour planifier, coordonner, intégrer et financer les fournisseurs de services de santé – hôpitaux, organismes de services de soutien communautaire, maisons de soins de longue durée, centres de santé communautaire, organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, centres d'accès aux soins communautaires – dans leurs régions géographiques particulières, les RLISS sont régis par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Ils ont obtenu leur pouvoir et leurs responsabilités complètes en matière de financement en avril 2007.
Les RLISS possèdent un important pouvoir décisionnel au niveau local. Guidés par les problèmes et les enjeux de santé locaux, les besoins particuliers des collectivités, les commentaires du public et des fournisseurs de services de santé, les pratiques exemplaires et les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ils contribuent au renouvellement du système de santé, apportant les changements qui amélioreront vraiment les choses dans nos collectivités.

Dans l'exercice de leur mandat, les RLISS favorisent l'intégration efficace et efficiente des services de santé, aidant les gens à obtenir les meilleurs soins, au bon endroit et en temps voulu.

Visitez www.lhins.on.ca pour savoir comment les RLISS changent les choses.

Table des matières

Conseil d'administration 3

Bienvenue au RLISS du Centre 4

Profil de notre RLISS 4
Tour d'horizon de l'année écoulée 6

Entente sur la responsabilisation MSSLD-RLISS 10

Objet de l'entente 10
Rendement du RLISS en vertu de l'entente pour 2008-2009 10
Plan de services de santé intégrés 13
Établissement de relations avec nos collectivités 16
Conseils de Gouvernance 18
Établissement de relations avec notre population autochtone 18
Établissement de relations avec notre population francophone 19
Activités d'intégration 19

Projets du RLISS à l'appui des priorités du gouvernement 20

Réduire les temps d'attente dans les services des urgences 20
Remédier au problème des autres niveaux de soins 21

Initiatives spéciales 22

La qualité : une priorité stratégique 22
L'équité en matière de santé 23

Rendement opérationnel 23

États financiers
Rapport des vérificateurs 24
État de la situation financière 25
État des activités financières 26
État de la variation de la dette nette 27
État des flux de trésorerie 28
Notes complémentaires 28-37

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale

L'exercice 2008-2009 a été marqué par de solides réalisations. Nous avons continué d'apporter les changements nécessaires et de bâtir un continuum de services intégrés par le truchement de la collaboration, de la participation et de partenariats.

Durant l'année, nos relations continues avec les intervenants nous ont fait comprendre l'importance de mettre en place un réseau de services robuste et viable axé sur les besoins de la collectivité tout en assurant la concordance entre notre Plan de services de santé intégrés et les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Plusieurs réalisations se démarquent. Durant l'exercice 2008-2009, nous avons lancé 26 projets dirigés par des fournisseurs de services de santé au titre de la stratégie provinciale Vieillir chez soi. Ces projets et 30 initiatives que nous lancerons cette année, visent à promouvoir l'innovation et à accroître notre capacité de répondre aux besoins des aînés, car la croissance de ce segment de notre population excédera la moyenne au cours des dix prochaines années. Cette stratégie vise en partie à réduire les temps d'attente aux services d'urgences et les admissions aux autres niveaux de soins pour mieux satisfaire aux besoins des aînés et soulager les pressions sur les volets essentiels de notre système de santé.

La prestation intégrée des services de santé est un élément clé de nos activités d'intégration. Durant l'exercice 2008-2009, le RLISS du Centre et quatre autres RLISS ont publié une *ressource et trousse d'outils sur la gouvernance du Réseau local d'intégration des services de santé/des fournisseurs de services de santé pour les projets d'intégration volontaire*. Cette trousse aide les conseils des fournisseurs de services de santé à élaborer des stratégies qui leur permettront de travailler ensemble et avec le RLISS à des projets d'intégration volontaire.

Durant l'exercice, nous avons également réalisé un projet axé sur l'évaluation des besoins en matière de services de santé et l'analyse des lacunes pour mieux comprendre notre population actuelle et ses besoins. Cette analyse fournit les données nécessaires pour planifier les dix prochaines années et étaiera nos activités de planification prochaines.

Le rapport, affiché sur notre site Web, présente un profil des communautés du RLISS, souligne les caractéristiques de la population, les différences démographiques, les variations géographiques ainsi que les caractères urbains et ruraux qui font partie intégrante de la planification et de la prestation des services de santé à l'échelle locale.

La qualité est un domaine d'intérêt particulier. Nous en avons fait une priorité stratégique et enchâsserons un cadre stratégique de qualité et d'amélioration du rendement dans notre Plan de services de santé intégrés actualisé. Cette deuxième version de notre PSSI, que nous appelons PSSI-2, sera achevée à l'automne 2009.

Redevables d'un budget supérieur à 1,5 milliard de dollars, nous sommes acquittés de nos obligations en négociant et en signant 59 ententes biennales sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels. La responsabilisation accrue des organismes du secteur communautaire nous aidera à bâtir un meilleur système de santé local et contribuera à notre programme d'amélioration de la qualité, comme l'ont fait les ententes de deux ans sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers que nous avons négociées avec nos sept hôpitaux publics et trois hôpitaux privés au cours du dernier exercice.

Enfin, nous aimerions remercier nos fournisseurs de services de santé pour leur contribution et leur engagement continus. Nous sommes également reconnaissants à notre conseil d'administration et à notre personnel de leurs contributions infatigables à la croissance et au développement de notre RLISS. Ensemble, nous envisageons avec enthousiasme une année 2009-2010 passionnante centrée sur le renforcement et la création de partenariats destinés à favoriser l'établissement d'un système de santé local plus intégré et viable, axé sur une prestation plus efficace des services et de meilleurs services aux clients.

Ken Morrison
Président du conseil d'administration
RLISS du Centre

Kim Baker
Directrice générale intérimaire
RLISS du Centre

Conseil d'administration

Conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont des organismes sans but lucratif régis par un conseil d'administration désigné. Ils sont également liés par des ententes de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Nommés par décret, les membres du conseil d'administration sont choisis parmi les candidats ayant présenté une demande au Secrétariat des nominations. Tous les candidats sont évalués en fonction de la concordance entre leurs compétences et leurs habiletés et les besoins du RLISS. Les membres du conseil doivent posséder un savoir-faire et une expérience pertinents, des compétences en leadership et une compréhension des problèmes, des besoins et des priorités du système de santé local. Ils siègent pour un mandat maximum de trois ans et peuvent être nommés pour un mandat additionnel.

Le RLISS du Centre compte un effectif complet de neuf membres :

Kenneth A. Morrison, président	Mandat : du 2 juin 2005 au 1er juin 2011 Lieu : Newmarket
Arthur W. Walker, FCA, vice-président	Mandat : du 2 juin 2005 au 1er juin 2011 Lieu : Bradford
Sandy Keshen, secrétaire	Mandat : du 2 juin 2005 au 1er juin 2011 Lieu : Richmond Hill
Colin Benjamin	Mandat : du 5 janvier 2006 au 4 janvier 2011 Lieu : North York
Monique Moreau	Mandat : du 5 janvier 2006 au 4 février 2010 Lieu : Everett
Raksha Bhayana	Mandat : du 17 mai 2006 au 16 mai 2011 Lieu : Thornhill
Eugene Cawthray	Mandat : du 17 mai 2006 au 16 juin 2010 Lieu : King City
Elaine Walsh	Mandat : du 17 juin 2006 au 16 juin 2010 Lieu : Unionville
John M. Langs	Mandat : du 24 septembre 2008 au 23 septembre 2011 Lieu : Toronto

La rémunération annuelle totale des membres du conseil d'administration pour l'exercice 2008-2009 s'élevait à 131 000 $.

On trouvera des renseignements sur le conseil d'administration du RLISS du Centre sur notre site Web à www.centrallhin.on.ca.

Bienvenue au RLISS du Centre

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre est l'un des 14 RLISS mis sur pied par le gouvernement de l'Ontario dans le but d'assurer la planification, la coordination, l'intégration et le financement des services de santé au niveau local. Le Plan d'intégration des services de santé du RLISS vise à changer les choses en améliorant l'accessibilité, la coordination, la qualité et l'efficacité de notre système de santé.

Profil de notre RLISS

Le RLISS du Centre compte 1,6 million de résidents, ce qui représente 12,7 % de la population de l'Ontario et une hausse par rapport à 11,9 % en 2001. La croissance démographique s'établira à 6,6 % au cours des cinq prochaines années et à 13,0 % au cours des dix prochaines années, surpassant ainsi celle de l'Ontario. La géographie et la population du RLISS sont très diversifiées. Il englobe la partie nord de la ville de Toronto, la majorité de la région de York et la partie sud du comté de Simcoe. En outre, il est réparti sur 15 subdivisions de recensement (SDR) et partage quatre de ses SDR avec d'autres RLISS, notamment Toronto-Centre, Centre-Ouest et Simcoe Nord Muskoka.

Selon le recensement de 2006, le RLISS du Centre est le plus important des 14 RLISS sur le plan de la population et le troisième plus petit sur celui de la taille; sa densité de population est 40 fois plus élevée que celle de l'Ontario. Environ 70 % de sa population habite la partie nord de Toronto, Vaughan, Richmond Hill et Markham. Malgré son caractère fortement urbain, il compte au nord une importante région rurale.

Pour faciliter la planification à l'échelle locale ou communautaire, le RLISS du Centre a divisé son territoire en sept zones de population, dont la population varie entre plus de 113 257 (Simcoe Sud, nord de York) et 465 683 (sud-est de York). Dans la partie nord du RLISS se trouve l'île Georgina, une communauté des Premières nations et dans le sud il compte trois zones de planification qui font partie de la ville de Toronto. Les structures par âge, les conditions économiques et les caractéristiques sociales de ces zones varient.

Vieillissement et diversité

Au cours des dix prochaines années, le vieillissement de la population du RLISS du Centre sera supérieur à la moyenne : le groupe des 65 à 74 ans croîtra de 56 %, le groupe des 75 à 84 ans de 13 % et celui des 85 ans et plus de 43 %. Les besoins croissants de cette population vieillissante auront une incidence importante sur le RLISS au cours des cinq à dix prochaines années et au-delà.

Le RLISS du Centre présente une diversité ethnique supérieure à celle des autres RLISS et il affiche la proportion d'immigrants la plus élevée de la province. Ces nouveaux venus sont concentrés dans plusieurs municipalités, particulièrement Toronto, Richmond Hill, Markham et Vaughan. En tout, 37 % de la population s'auto-identifie comme membre d'une minorité visible. Toronto Nord, Markham et Vaughan sont les collectivités les plus susceptibles d'être confrontées à des défis sur le plan de la prestation de services culturellement et linguistiquement appropriés.

Les personnes dont la langue maternelle est le français représentent environ 1,2 % de la

population du RLISS, tandis que 0,4 % de la population s'identifie comme étant autochtone. Parmi les adultes résidant dans le RLISS, 61 % ont fait des études postsecondaires, comparativement à 56,8 % pour l'Ontario et seulement 19,9 % des personnes âgées de plus de 15 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires (comparativement à 22,2 % pour l'Ontario).

Profil de l'état de santé

Par rapport à la moyenne ontarienne, la population du RLISS du Centre est légèrement plus jeune, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans atteignant seulement 12,5 % (comparativement à 13,6 % pour l'Ontario). Le RLISS compte plus de familles à faible revenu (17,7 % contre 14,7 % pour l'Ontario).

En général, la population du RLISS du Centre est relativement en bonne santé et affiche un taux plus faible de maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardiaques, l'arthrite et l'asthme relativement aux taux provinciaux. Malgré cela, le vieillissement de la population entraînera une augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques et une évolution correspondante des besoins de services. Les maladies chroniques imposent un fardeau au système de santé et diminuent la qualité de vie.

Le profil de santé plutôt favorable du RLISS se reflète dans des taux d'hospitalisation et de décès considérablement moins élevés que ceux de l'Ontario. Les taux de décès et d'hospitalisation d'une collectivité sont très influencés par la structure par âge et par sexe de la population.

L'examen du profil de la santé du RLISS contribue à diminuer les disparités en matière de santé dans notre région en cernant les populations à haut risque qui profiteraient d'initiatives ciblées.

Par exemple, l'évaluation des besoins en matière de services de santé et l'analyse des lacunes effectuées récemment ont identifié les Autochtones de la communauté des Premières nations de l'île Georgina comme étant une population à haut risque. Cette communauté est isolée, accessible uniquement par eau et au sein de sa zone de planification elle compte :

- la concentration la plus élevée de familles à faible revenu
- la proportion la plus élevée de familles monoparentales
- la proportion la plus élevée de personnes âgées de plus de 15 ans n'ayant pas de diplôme d'études secondaires.

Les problèmes de santé les plus courants sont l'obésité et le diabète. On estime que plus de 75 % des enfants vivant dans l'île Georgina sont obèses et la prévalence de l'obésité dans la communauté est supérieure à celle de l'Ontario. Les dossiers cliniques (données administratives) indiquent que 25 % des résidents de la communauté sont atteints du diabète, la forme la plus courante étant le diabète type 2. L'incidence élevée d'obésité et de diabète est également associée à des troubles de santé connexes, notamment les maladies du cœur et l'hypertension.

Le RLISS du Centre continuera de dialoguer avec ce groupe pour déterminer la meilleure façon de traiter ces iniquités sur le plan de la santé. (On trouvera plus de renseignements sur notre communauté autochtone à la page 18.)

Zones de planification du RLISS du Centre – facteurs démographiques

	Pop. totale 2008	% de la pop. du RLISS	% de la pop. âgée de 65 ans et plus	% de familles à faible revenu	% de familles monoparentales	% de minorités visibles	% de personnes âgées de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires
Ontario	**12 986 332**		**13,46**	**11,33**	**15,29**	**20,41**	**24,60**
RLISS du Centre	**1 651 681**	**12,68**	**12,36**	**9,39**	**15,13**	**36,72**	**22,36**
Simcoe Sud et North York	113 257	6,86	11,48	6,91	12,60	4,69	28,00
York Centre	204 207	12,36	10,50	4,84	12,40	8,87	17,32
York Sud-Est	465 683	28,19	10,46	5,01	11,87	51,57	18,52
York Sud-Ouest	230 536	13,96	9,19	3,69	10,47	21,81	22,66
North York Ouest	237 884	14,40	14,80	20,47	26,61	50,41	38,65
North York Centre	276 973	16,77	16,91	12,94	16,70	37,78	18,45
North York Est	123 141	7,46	14,41	15,28	18,53	55,58	17,86

Tour d'horizon de l'année écoulée

Points saillants, initiatives et réalisations

L'année qui vient de s'écouler a été marquée par des réalisations et des espoirs et le mandat du RLISS du Centre, créer un système de santé plus sensible aux besoins de la collectivité, a considérablement progressé.

Parmi nos initiatives et réalisations de 2008-2009 :

- Le RLISS a lancé 26 projets au titre de la stratégie provinciale ***Vieillir chez soi*** afin de faire en sorte que les aînés ont le soutien et les services dont ils ont besoin pour mener une vie autonome le plus longtemps possible. Poursuivant dans cette lancée, en 2009-2010, nous mettrons en œuvre 30 nouvelles initiatives Vieillir chez soi de l'année 2.
- Le RLISS a octroyé huit nouvelles fourgonnettes Dodge pour faciliter et élargir – en ajoutant 1 388 trajets par an – les ***services de transport pour les aînés*** dans le

cadre de l'initiative provinciale d'achat de véhicules de Vieillir chez soi.

- Le RLISS a fait d'importants progrès dans la ***Stratégie de cybersanté*** dans le cadre du partenariat avec le RLISS de Toronto-Centre par le truchement de :
  - l'établissement d'un bureau commun de cybersanté pour l'exercice 2008-2009
  - l'investissement dans l'initiative de cybersanté des médecins qui prévoit l'élargissement de l'affichage électronique des résultats à cinq centres de santé communautaire et/ou d'équipes Santé familiale et la coordination d'un forum de cybersanté sur les soins primaires
  - l'investissement dans le centre de données des hôpitaux du RLISS du Centre
  - l'étude de faisabilité sur la consolidation.
- Le RLISS a effectué une ***évaluation des besoins en matière de services de santé et une analyse des lacunes*** pour mieux comprendre sa population actuelle et ses besoins et définir l'orientation de ces derniers au cours de la prochaine décennie. Ces renseignements étaieront les activités de planification et le financement du RLISS pour les dix prochaines années, concourront à l'identification de projets d'intégration et contribueront à l'établissement des priorités.
- Le RLISS s'est associé à la faculté des sciences de la santé de l'Université York pour mettre en œuvre le ***plan des résultats du RLISS du Centre***, lequel évalue systématiquement l'avancement de sa vision sur une période de temps préétablie. Le plan des résultats oriente nos stratégies et nos actions et sera utilisé à des fins de planification systémique avec nos fournisseurs de services de santé.
- Le RLISS a négocié et signé les ***ententes sur la responsabilisation en matière de services intersectoriels*** de 2009-2010 avec ses 59 organismes communautaires. Ces ententes obligent les fournisseurs à avoir un budget de fonctionnement équilibré et à maintenir des niveaux de services convenus.
- Le RLISS a achevé la première phase de l'élaboration de ***pratiques communes pour la diversité*** dans le quartier Jane-Finch pour accroître la sensibilisation et l'accès aux services de santé dans cette région.
- Le RLISS a lancé le service de ligne téléphonique sans frais ***Doorways to Care*** dont le but est d'aider les aînés de la région à se déplacer dans le système de services communautaires et à mener une vie autonome dans leur propre domicile le plus longtemps possible. Grâce à Doorways to Care, les aînés ou les soignants parlent à un préposé qui peut les acheminer à plusieurs organismes à la fois, selon leurs besoins.
- Le RLISS a élaboré un ***plan directeur des services d'urgences et des autres niveaux de soins*** pour 2009-2010 afin de mettre en concordance le Programme de financement axé sur les résultats pour les services d'urgences, sa stratégie Vieillir chez soi et ses initiatives au titre du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes avec les priorités provinciales.
- Le RLISS a élaboré la ***trousse du Réseau local d'intégration des services de santé/des fournisseurs de services de santé sur les relations de gouvernance dans les projets d'intégration volontaire*** pour aider les conseils des fournisseurs de services de santé à élaborer des stratégies qui leur

permettront de travailler ensemble et avec lui à des projets d'intégration volontaire.

- Le RLISS a entamé un ***projet de plan d'équité et d'élaboration de politiques en santé*** et a commencé par formuler un énoncé d'engagement à diminuer les inégalités en santé : *« Travaillant de concert avec ses fournisseurs de services de santé, le RLISS du Centre s'attachera à diminuer les inégalités en matière de santé en intégrant l'équité en santé dans les stratégies et les activités qui relèvent de son mandat et de son autorité. »*
- Le RLISS a déployé le ***Modèle d'allocation fondée sur la santé*** (MAS) dans les hôpitaux du Centre pour accroître le financement. Le MAS est une formule de financement des RLISS élaborée par un groupe de travail mixte du ministère et des RLISS qui vise à accroître l'équité et tient compte des coûts de la prestation des services de santé à l'échelle des RLISS.
- Le RLISS a investi dans un ***projet de polypharmacie*** pour réduire le risque de mauvaise gestion médicamenteuse pour les aînés. Le CASC du RLISS du Centre a lancé le projet en association avec SRT Medstaff, COTA Health, l'Hôpital central de York et le Centre régional de santé Southlake.
- Le RLISS a accueilli le ***Centre de santé communautaire de Vaughan***, son fournisseur de services de santé le plus récent, et a continué de travailler avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et la Vaughan Health Care Foundation pour appuyer la planification des immobilisations des services hospitaliers dans Vaughan.
- Le RLISS a approuvé le transfert unique de 1 000 cas de cataracte de l'Hôpital régional Humber River à l'Hôpital général de North York pour l'exercice 2008-2009.
- Le RLISS a investi dans le programme d'hémodialyse à domicile du programme régional des maladies chroniques du rein de l'Hôpital central de York pour fournir des dialyses à domicile à 15 patients de plus.

Notre contribution au système de santé

Le Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre vise à changer les choses en améliorant l'accessibilité, la coordination, la qualité et l'efficacité de notre système de santé pour aider les gens à vivre plus sainement.

En 2008-2009, le RLISS du Centre a octroyé une enveloppe de plus de 1,5 milliard de dollars à 143 programmes de santé dispensés par ses fournisseurs, ce qui représente un investissement approximatif de 4,1 millions de dollars par jour dans le système de santé du RLISS du Centre.

Les résidents du Centre ont profité l'an dernier d'une augmentation du nombre d'interventions pratiquées par nos fournisseurs de services, d'une réduction des temps d'attente et du lancement de nouveaux services destinés à assurer que les patients reçoivent des soins opportuns et appropriés à l'endroit voulu.

Affectation des fonds aux fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre en 2008-2009 (en 000 $)	
Secteur	**Affectation des fonds en 2008-2009**
Exploitation des hôpitaux	1,002,538
Subventions pour impôt foncier	216
Maisons de soins de longue durée	266,837
Centre d'accès aux soins communautaires	188,132
Services de soutien communautaire	31,114
Lésion cérébrale acquise	8,561
Services d'aide à la vie autonome en logement avec services de soutien	18,652
Centres de santé communautaire	4,897
Santé mentale communautaire	54,504
Programme de lutte contre la toxicomanie	4,294
Total	**1,579,748**

Interventions additionnelles :

Pour améliorer l'accès aux secteurs prioritaires, le RLISS du Centre a investi un montant unique additionnel de 36 036 494 $ pour permettre aux hôpitaux d'offrir plus d'interventions que le nombre prévu au budget.

En 2008-2009, les fournisseurs de services de santé du RLISS ont pratiqué :

- ✓ 925 chirurgies cardiaques de plus
- ✓ 4 044 chirurgies de la cataracte de plus
- ✓ 465 chirurgies du cancer de plus
- ✓ 1 356 arthroplasties de la hanche ou du genou de plus

Ils ont ajouté :

- ✓ 21 533 heures d'examens par IRM
- ✓ 1 618 heures d'examens par tomodensitométrie

Réductions des temps d'attente :

En 2008-2009 :

- ✓ *Diminution* de 3,5 % du temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte
- ✓ *Diminution* de 10 % du temps d'attente pour un examen par IRM
- ✓ *Diminution* de 15,5 % du temps d'attente pour une arthroplastie de la hanche
- ✓ *Diminution* de 13,3 % du temps d'attente pour une arthroplastie du genou

Lancement de nouveaux services :

En 2008-2009, le RLISS du Centre a lancé :

- ✓ ***Services d'approche pour les aînés confinés chez eux***. Ces soutiens communautaires additionnels visent à repousser ou à prévenir les admissions aux maisons de soins de longue durée.
- ✓ ***Solutions de rechange communautaires au placement en maison de soins de longue durée***. Ce programme offert en partenariat avec notre Centre d'accès aux soins communautaires et le secteur du soutien communautaire vise les aînés inscrits aux listes d'attente pour des soins de longue durée aptes à rester chez eux grâce à un éventail souple de services.
- ✓ ***Programme de financement axé sur les résultats pour les services d'urgences – année 1***. Dans le cadre de ce programme, le RLISS du Centre travaille avec nos hôpitaux pour réduire les temps d'attente et améliorer les services des urgences.

Il a ajouté :

- ✓ 30 nouveaux lits ***de soins de convalescence*** et neuf ***lits de soins intérimaires*** dans trois maisons de soins de longue durée pour permettre le transfert d'un plus grand nombre d'aînés de l'hôpital à un milieu plus approprié.

Entente sur la responsabilisation MSSLD-RLISS

Objet de l'entente

Le RLISS du Centre a négocié et signé une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, laquelle définit les obligations et responsabilités des deux parties de 2007-2008 à 2009-2010. Cette *Entente sur la responsabilisation MSSLD-RLISS* énonce les attentes que le RLISS devra satisfaire dans les domaines suivants : participation communautaire, planification et intégration, gestion du système de santé local, gestion financière, rendement du système de santé local et cybersanté.

Rendement du RLISS en vertu de l'entente pour 2008-2009

L'*Entente sur la responsabilisation MSSLD-RLISS* définit la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) au regard de la prestation des programmes et services de santé à l'échelle locale. Elle établit une entente mutuelle entre le ministère et le RLISS et énonce les indicateurs de rendement respectifs sur une période de temps préétablie. Durant l'année qui vient de s'écouler, nous avons mesuré notre impact à l'aide des indicateurs de rendement suivants :

Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2008-2009	Cible de rendement du RLISS 2008-2009	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2008-2009*	Résultats annuels**	Cible du RLISS atteinte OUI/NON
Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90e percentile [2]	55	51	52	49	OUI
Temps d'attente pour un pontage coronarien – 90e percentile [2]	68	60	46	58	OUI
Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90e percentile [2]	110	110	82	80	OUI
Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90e percentile [1]	183	182	142	147	OUI
Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90e percentile [1]	217	195	169	166	OUI
Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90e percentile [1]	110	105	99	100	OUI

Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90e percentile [1]	46	42	39	30	OUI
Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire [3 5]	210,00	210,00	185,01	186,28	OUI
Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée – tous les placements [3 4]	63,00	55,00	115,00	94,00	NON
Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par établissement du RLISS [3 5]	9,80	9,60	14,18	12,18	NON
Taux de visites à l'urgence pouvant être gérées ailleurs [3 5]	9,47	9,40	7,28	7,37	OUI
Taux de réadmissions pour infarctus du myocarde [3 5]	3,80	3,80	3,24	3,35	OUI

*Les indicateurs de rendement 1 à 7 reflètent le 4e trimestre de 2008-09; les indicateurs de rendement 8 à 12 reflètent le troisième trimestre de 2008-2009.
**Les indicateurs de rendement 8 à 12 (dans la colonne Résultats annuels) incluent seulement la moyenne des trimestres 1 à 3.
Nota : L'atteinte des cibles de rendement du RLISS du Centre pour chaque indicateur de l'Entente sur la responsabilisation MSSLD-RLISS (OUI ou NON, selon la dernière colonne) est évaluée en fonction de la valeur supérieure d'un corridor de rendement (c.-à-d. cible de rendement + X %).

Atteindre nos objectifs de rendement

On dit parfois que les temps d'attente pour l'obtention de soins ou de services sont le principal enjeu du système de santé. Les longues périodes d'attente pour les soins d'urgence ou les interventions comme la chirurgie de la cataracte ou l'arthroplastie de la hanche et du genou affectent négativement l'expérience et les résultats pour le patient. C'est pourquoi les temps d'attente demeurent une priorité pour la province et le RLISS.

En 2008-2009, le RLISS a continué d'affecter des fonds aux secteurs les plus touchés. Nous avons travaillé avec nos fournisseurs de services de santé à la gestion des listes d'attente, investi stratégiquement dans les secteurs susceptibles d'amélioration et surveillé nos progrès mensuellement pour agir rapidement au besoin.

Conformément à la Stratégie de réduction des temps d'attente de la province, nous avons diminué la période d'attente pour un éventail d'interventions essentielles : pontage coronarien, chirurgie de la cataracte, arthroplastie de la hanche, arthroplastie du genou, examens par IRM, examens par tomodensitométrie, chirurgie générale et chirurgie pédiatrique. Nos affectations de fonds ont permis d'augmenter les volumes de chirurgies de la cataracte et d'arthroplasties de la hanche et du genou ainsi que les heures d'examens par IRM et tomodensitométrie.

Malgré ces démarches, le RLISS n'a pas été en mesure d'atteindre les cibles de l'Entente sur la responsabilisation MSSLD-RLISS pour les autres niveaux de soins et les temps d'attente moyens pour les soins de longue durée. Ces lacunes sont attribuables à un manque de capacité en soins de longue durée, aux taux d'utilisation élevés et à la diversité (âge et

démographie) de notre RLISS qui limite les options de placement.

Pour tenter d'atteindre ces cibles, nous avons investi dans notre stratégie des autres niveaux de soins – par le truchement de notre programme Vieillir chez soi et de notre Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes – qui prévoit l'ouverture de lits intérimaires et l'accroissement de la capacité du système pour diminuer les engorgements et les pressions dans le secteur des soins actifs.

(On trouvera des renseignements sur Vieillir chez soi à la page 15. Pour plus d'information sur nos activités axées sur les autres niveaux de soins au titre du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, se rendre à la page 21.)

Investir dans des interventions additionnelles

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, 36 036 494 $ ont été investis au titre de la Stratégie de réduction des temps d'attente pour accroître le nombre d'interventions dans les hôpitaux du RLISS.

Intervention	Financement supplémentaire*	Interventions supplémentaires
Chirurgie de la cataracte	2 826 100 $	4 044 chirurgies de la cataracte
Chirurgie cardiaque	14 629 341 $	925 chirurgies cardiaques
Arthroplastie de la hanche et du genou	9 173 400 $	1 356 arthroplasties
Chirurgie du cancer	3 404 473 $	465 chirurgies du cancer
IRM	5 598 580 $	21 533 heures
Tomodensitométrie	404 600 $	1 618 heures

Tableau : entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009
*Le financement supplémentaire est un financement ponctuel octroyé à un hôpital pour fournir un certain nombre d'interventions supplémentaires au cours d'une année donnée.

Travailler avec nos fournisseurs de services de santé

Centres de volume élevé de chirurgies de la cataracte – Le groupe de planification stratégique du RLISS a élaboré une stratégie visant à mettre en place deux centres de volume élevé de chirurgies de la cataracte – un dans le nord et un dans le sud du RLISS. Ces centres dégageraient plusieurs avantages pour les patients, notamment de meilleurs résultats cliniques, des temps d'attente moins longs pour les interventions et l'accroissement de la capacité du système pour offrir plus d'interventions chaque année. Le premier volet de cette stratégie a eu lieu; les volumes de chirurgies de la cataracte de l'Hôpital central de York ont été déménagés au Centre régional de santé Southlake.

Augmenter la productivité et l'efficacité des examens par IRM – Dans le cadre du projet d'efficacité des examens par IRM de la province, le RLISS a appuyé l'élaboration d'un tableau pour IRM. Mis au point par l'Hôpital régional Humber River, ce tableau permet de surveiller les statistiques démographiques et les indicateurs clés établis conjointement par l'hôpital et l'équipe de projet :

- Efficacité
- Capacité
- Temps d'attente
- Coût variable
- Satisfaction du personnel

Centre d'évaluation totale des articulations (CETA) – Le RLISS du Centre continue d'appuyer ce projet d'intégration mis en œuvre par trois de ses hôpitaux : l'Hôpital de Markham-Stouffville, l'Hôpital général de North York et l'Hôpital central de York. L'objectif du CETA est de mieux satisfaire les besoins de la population des circonscriptions hospitalières des hôpitaux en rationalisant les acheminements et les évaluations préchirurgicales des patients qui ont des douleurs à la hanche ou au genou. Cette approche présente plusieurs avantages, dont des temps d'attente moins longs pour les arthroplasties, l'amélioration de la qualité des soins grâce à une plus grande efficacité de la coordination et de la prestation des services, plus d'options pour les patients et un plus grand nombre d'interventions.

Le RLISS continue de promouvoir et de mettre en œuvre ce genre de solution proactive et de surveiller les progrès réalisés dans ce secteur. Nous sommes donc certains de pouvoir continuer à réduire les temps d'attente pour nos résidents.

Plan de services de santé intégrés

Améliorer les choses grâce à notre PSSI

Le RLISS du Centre a publié son premier Plan de services de santé intégrés (PSSI) en novembre 2006. Le PSSI est un plan triennal qui décrit les priorités de santé du RLISS et se fonde sur un dialogue et des consultations avec les fournisseurs de services de santé et les usagers du système de santé.

Pour apporter des améliorations aux quatre objectifs systémiques, à savoir accès, coordination, qualité et efficacité, nous avons focalisé notre PSSI sur sept priorités cernées par les résidents et les fournisseurs de services de santé :

- Services aux personnes âgées
- Santé mentale et toxicomanie
- Services neurologiques
- Gestion des maladies chroniques
- Réduction des temps d'attente
- Services d'urgences
- Services de cancérologie

Le plan décrivait une vision triennale axée sur l'amélioration du système de services de santé du RLISS et sur des priorités d'action précises. Grâce à notre stratégie Vieillir chez soi, nous avons réalisé d'importants progrès sur le plan des services aux aînés (tel que décrit dans la prochaine section du présent rapport). Les autres priorités, notamment la gestion des maladies chroniques, la réduction des temps d'attente et l'accès aux services des urgences, ont également progressé.

En prévision du PSSI-2 : réorienter nos priorités

En février 2009, le RLISS a entamé l'actualisation et la réorientation de son PSSI de 2006 et, à cette fin, il a mis sur pied un comité directeur composé de représentants de divers fournisseurs de services de santé : les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins

communautaires (CASC), les fournisseurs de soins communautaires, les cliniciens et le secteur des soins primaires.

Appelé PSSI-2, ce plan fera fond sur le projet d'évaluation des besoins en matière de santé et d'analyse des lacunes. Dans le cadre de ce projet, nos fournisseurs de services de santé et nos représentants communautaires collaborent avec nous à l'évaluation et au repérage des besoins de santé à long terme dans le RLISS.

Cette initiative contribuera à assurer que nos activités de recherche et d'élaboration de solutions tiennent compte des besoins de services actuels et futurs de nos collectivités. Le PSSI actualisé sera également conforme aux priorités et aux stratégies ministérielles.

Trois groupes de référence composés de citoyens appuieront le processus d'actualisation du PSSI et recueilleront les commentaires des intervenants communautaires. Le personnel du RLISS recommandera ensuite le PSSI-2 au conseil d'administration pour approbation à l'automne 2009.

Mise en œuvre du PSSI

Les aînés représentent le segment de société qui croît le plus rapidement dans le RLISS du Centre. En août 2007, le ministère a annoncé la stratégie Vieillir chez soi de 700 millions de dollars visant à offrir aux aînés le soutien et les services requis pour mener une vie autonome dans la collectivité aussi longtemps que possible.

Au titre de cette stratégie, le RLISS investira 106 millions de dollars sur trois ans.

Année	**Investissement***
2008-2009 (1re année)	13,5 M$
2009-2010 (2e année)	33,6 M$
2010-2011 (3e année)	59,3 M$

*Ces montants comprennent les augmentations de base annuelles octroyées au système.

Le Plan stratégique du RLISS du Centre orientera les activités du RLISS de 2007 à 2010 et au-delà, conformément à notre Plan de services de santé intégrés. Depuis que le plan a été formulé, notre conseil a cerné deux autres priorités stratégiques : leadership en Vieillir chez soi et qualité.

Innovation

Le ministère tient à ce qu'au moins 20 % des projets de l'année 1 respectent ses critères d'innovation. Le RLISS a donc lancé des initiatives très novatrices dans les secteurs des logements avec services de soutien, du mieux-être et de la prévention et de la réduction des barrières linguistiques.

Augmentation globale des services aux aînés au titre de Vieillir chez soi

Les initiatives du RLISS au titre de Vieillir chez soi ont visé les domaines suivants :

- Transport
- Services gériatriques spécialisés aux aînés
- Sécurité des patients
- Logements avec services de soutien

- Soutien communautaire pour l'autonomie dans la vie quotidienne
- Gestion des services des urgences
- Élargissement des lits pour soins de convalescence

Le tableau suivant présente l'augmentation totale des services dispensés.

SERVICE	IMPACT TOTAL SUR LES SERVICES
Clients desservis	3 005
Heures de service	18 463
Nouveaux acheminements aux programmes	1 350
Trajets aller simple	10 474
Repas	1 698
Clients détournés du service des urgences	423
Évaluations complètes à domicile par les pharmaciens	70
Consultations et heures de soutien pour les soignants	5 748
Consultations et heures de soutien pour les clients	829
Logements avec services de soutien	50
Lits pour soins de convalescence et lits intérimaires	39

Nos fournisseurs de services de santé ont également signalé l'embauche de 82,5 équivalents temps plein en 2008-2009 (année 1).

Vieillir chez soi – points saillants

Élargissement de la gestion d'urgences gériatriques

Le RLISS a doté six hôpitaux de cinq nouvelles infirmières spécialisées en gestion d'urgences gériatriques. Ces infirmières augmentent la capacité aux services d'urgences et dans la région, aidant à traiter les besoins complexes des aînés frêles. Elles ont traité plus de 300 patients, 232 clients ont été admis au Centre d'accès aux soins communautaires et 114 patients ont été acheminés aux services gériatriques spécialisés.

Solutions de rechange communautaires au placement en maison de soins de longue durée

Le RLISS a rehaussé la prestation des services de soutien communautaire grâce à un partenariat entre le Centre d'accès aux soins communautaires et le secteur des services de soutien communautaire. Ces services étaient destinés aux aînés inscrits aux listes d'attente pour des soins de longue durée aptes à rester chez eux grâce à un éventail souple de services de soutien. Les services supplémentaires fournis comprennent : programmes de jour (36 clients), repas (1 600 repas livrés à domicile) et transport.

Nettoyage extrême

Le RLISS a financé ce programme pour offrir des services de nettoyage aux aînés vulnérables atteints de troubles mentaux confrontés à une éviction. En tout, 86 clients ont été desservis et ont pu rester chez eux dans un environnement sain et sûr.

Acheminements communautaires concertés par les services médicaux d'urgence

Le RLISS a appuyé l'élargissement des services médicaux d'urgence pour permettre d'acheminer rapidement aux services communautaires les aînés ne requérant pas de services hospitaliers dans la région de York et Simcoe Sud. Cette mesure a diminué le nombre d'admissions à l'urgence inappropriées. Plus de 400 patients ont été détournés des services d'urgences grâce à 198 visites d'infirmières, à 1 193 visites de préposés au soutien à la personne et à 150 visites d'ergothérapeutes.

Home at Last

Ce programme choisi par le RLISS dispense des services de transport accompagné et de soutien à la personne aux patients qui ont besoin d'aide après avoir quitté l'hôpital. Il accélère les congés de l'hôpital et assure la sécurité des patients. Home at Last a desservi plus de 1 526 clients.

Capacité accrue en lits de convalescence

Le RLISS a aménagé 30 nouveaux lits de convalescence dans les maisons de soins de longue durée. Ces lits constituent un placement plus approprié pour les aînés qui ne sont pas assez malades pour rester à l'hôpital, mais ne sont pas assez remis pour rentrer chez eux.

Équipes d'approche pour les aînés confinés chez eux

Le RLISS a facilité la création de deux équipes d'approche gériatrique multidisciplinaires pour les aînés frêles vivant dans leur propre domicile. Plus de 50 clients ont été servis et il y a eu 61 nouveaux acheminements. Partant, les travailleurs sociaux ont amélioré leur savoir-faire grâce à une collaboration étroite avec les cliniciens et peuvent traiter des cas plus complexes.

Établissement de relations avec nos collectivités

Notre engagement à l'égard de la participation communautaire

La participation communautaire fait partie intégrante des activités du RLISS. En écoutant nos résidents, nos partenaires stratégiques et en sollicitant leurs commentaires sur nos plans, nous appuyons la participation communautaire à la prise de décisions sur le système de santé.

Nous continuerons à déployer beaucoup d'efforts pour rejoindre un plus grand nombre de résidents et les engager dans un débat valable sur les changements requis au sein du système et la façon de les apporter.

Mécanismes d'évaluation des RLISS

Les RLISS conviennent qu'il faut élaborer des mécanismes d'évaluation plus robustes, capables d'évaluer l'incidence de leurs stratégies de participation sur leurs collectivités. La mise au point d'un cadre de participation commun est le premier pas essentiel de l'évaluation de mécanismes d'évaluation communs. Un projet dirigé par l'Université McMaster porte sur l'élaboration d'un cadre de participation commun comprenant des objectifs communs, des indicateurs d'efficacité et un instrument d'évaluation. Ce cadre sera piloté dans plusieurs RLISS.

Évaluation des besoins en matière de services de santé et analyse des lacunes

Dans le cadre de l'évaluation des besoins en matière de services de santé et de l'analyse des lacunes, nous avons utilisé plusieurs modes de participation communautaire pour recueillir des commentaires. Un comité consultatif composé de divers fournisseurs de services de santé a dirigé le processus. Il a interviewé environ 20 dirigeants et/ou équipes de direction d'hôpitaux. De plus, les membres du comité ont présenté des exposés pour obtenir les observations de la majorité des comités consultatifs et des réseaux du RLISS. Nous avons également animé six séances de groupes de réflexion sur les problèmes des services des urgences, les soins aux aînés, la santé mentale et la toxicomanie, les services de cancérologie, les services cardiaques et la gestion des maladies chroniques, de même que sept séances dans diverses régions du RLISS pour examiner les zones de planification de celui-ci.

Participation communautaire des hôpitaux

Dans le cadre des ententes de responsabilisation des hôpitaux du Centre, nos hôpitaux ont collaboré ensemble et avec d'autres fournisseurs de services de santé à l'élaboration d'une stratégie de participation communautaire visant à étayer :

- leur planification stratégique
- leurs efforts d'intégration
- leur Présentation de planification hospitalière annuelle

Nous avons créé un groupe de travail pour faciliter ce processus et élaboré une stratégie et des directives de participation ainsi que des plans de mise en œuvre de la participation communautaire.

Atelier des citoyens sur la participation et l'engagement à l'égard de la santé

L'an dernier, les RLISS du Centre, du Sud-Est et du Nord-Ouest ont travaillé avec Mass LBP – une société qui aide les organismes à améliorer l'efficacité de leurs efforts de communication et de consultation avec les résidents – pour organiser un atelier des citoyens. L'objectif : obtenir des conseils qui les aideraient ainsi que le ministère à engager la participation des résidents et à répondre davantage à leurs attentes. Les RLISS ont invité les résidents à passer une journée avec eux pour se renseigner sur leur travail et le système de santé de la région. Les ateliers ont abouti à un rapport énonçant les recommandations et les indicateurs pouvant servir à évaluer le rendement et à former une culture d'engagement.

Forum sur les services administratifs

Le RLISS s'est associé à Bethany Lodge dans le cadre d'un projet axé l'éventuelle intégration des services des finances et des achats collectifs de 30 fournisseurs communautaires des secteurs des services communautaires de santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie. Nous avons analysé leurs exigences et tenu des séances de groupes de réflexion pour déterminer quel modèle d'intégration parmi trois modèles possibles ils préféraient. Ces données serviront à établir la faisabilité et à proposer des démarches futures.

Établissement de relations avec nos médecins

Bien que les médecins ne relèvent pas du mandat de notre RLISS, nous reconnaissons leur rôle essentiel au sein du système de santé. Durant l'année qui vient de s'écouler, nous avons rencontré plus de 80 médecins pour discuter de l'utilité d'établir des relations de travail plus étroites et de renforcer les

communications et les partenariats pour améliorer les services aux patients. Nous poursuivrons ce dialogue afin d'explorer d'autres possibilités de collaboration.

Conseils de Gouvernance

Le RLISS du Centre a organisé huit réunions des conseils de gouvernance de poursuivre l'établissement de relations entre les membres de son conseil d'administration et les présidents des conseils d'administration de ses fournisseurs de services de santé.

Six réunions ont été organisées géographiquement (région du centre, région du sud et région du nord) pour les présidents des conseils d'administration des organismes de services de santé communautaires et deux ont regroupé les conseils de gouvernance d'hôpitaux. Ces réunions tiennent les présidents des conseils au courant des activités courantes et des progrès accomplis par le RLISS, permettent aux participants de repérer de nouveaux modes de collaboration et fournissent un forum pour discuter de nouvelles idées, de priorités au niveau de la gouvernance, d'enjeux et de possibilités.

Les discussions ont porté sur des sujets clés, notamment :

- Le déploiement de la *ressource et trousse d'outils sur la gouvernance du Réseau local d'intégration des services de santé/des fournisseurs de services de santé pour les projets d'intégration volontaire*
- Le lancement du Modèle d'allocation fondée sur la santé de l'Ontario
- L'achèvement des négociations sur les ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels de 2009-2011 avec nos 59 organismes communautaires
- Le point sur l'avancement de l'évaluation des besoins en matière de santé et de l'analyse des lacunes.

(On trouvera le détail de chacun de ces sujets dans la section Points saillants, initiatives et réalisations *aux pages 7 et 8 du présent Rapport annuel.)*

Établissement de relations avec notre population autochtone

Le ministère a octroyé aux RLISS un financement annuel supplémentaire destiné aux activités d'engagement avec la population autochtone. Le RLISS du Centre a utilisé ses fonds pour embaucher sous contrat la Noojimawin Health Authority, organisme de planification des services de santé aux Autochtones établi à Toronto, pour :

- cerner les priorités de santé des Autochtones
- identifier les personnes-ressources clés des communautés autochtones
- déterminer le moyen le plus efficace d'engager ces personnes clés
- fournir des renseignements sur le RLISS.

Nous avons tenu une séance de groupe de discussion à l'île Georgina dans le cadre du projet d'évaluation des besoins en matière de santé et d'analyse des lacunes qui aboutira à l'élaboration d'un plan stratégique concernant deux priorités de santé : le diabète et l'obésité.

En outre, une équipe de responsables de la participation communautaire des RLISS de la région du Grand Toronto ont assisté à un atelier au début de 2009 pour trouver des façons de respecter les directives de planification et de participation du MSSLD. Le RLISS du Centre a lancé un projet financé par le fonds de transfert pour la santé des Autochtones qui examinera la façon dont la prestation des services de santé

pourrait répondre davantage aux besoins des peuples autochtones.

Établissement de relations avec notre population francophone

Les Francophones représentent 1,2 % de la population du RLISS du Centre. L'année dernière, la communauté francophone a participé aux séances sur Vieillir chez soi et sur le projet d'évaluation des besoins en matière de santé et d'analyse des lacunes. Ces séances visaient à :

- partager de l'information sur les activités du RLISS
- discuter des services en français actuels, notamment des besoins et des lacunes
- discuter de l'atteinte d'une vision commune des services en français dans le RLISS.

Nous avons également mené un sondage auprès des fournisseurs de services en santé du RLISS ayant mentionné qu'ils servent des clients francophones afin de déterminer leur capacité à offrir des services en français. Ces renseignements nous permettront de délimiter la répartition géographique actuelle des services et programmes en français dans la région et d'identifier d'éventuelles démarches en matière de formation, de programmes et de financement centrées sur les services en français.

Activités d'intégration

Promouvoir et appuyer l'intégration

La mise en valeur de l'intégration du système de santé de l'Ontario est un important volet du mandat du RLISS. Les systèmes de santé intégrés dispensent des services de santé coordonnés, accessibles et de haute qualité qui sont axés sur les besoins des clients, améliorent les soins aux patients et rendent la prestation des services plus efficace. Voici un aperçu des activités d'intégration du RLISS du Centre mises en œuvre en 2008-2009.

Nom de l'intégration	Type*	Description / partenaires
Matthews House Hospice – dévolution de Simcoe Hospice à Alliance Hospice	Facilitée	Transférer le financement de Matthews House Hospice de Simcoe Hospice dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka à Hospice Alliance dans le RLISS du Centre pour faire concorder son financement et favoriser des partenariats dans le RLISS du Centre.
Collaboration en soins cliniques et obstétriques entre l'Hôpital Stevenson Memorial et le Centre régional de santé Southlake	Par financement	Créer une collaboration administrative en soins cliniques et obstétriques pour accroître l'efficacité et promouvoir des améliorations aux services cliniques et de soutien.
Dévolution de My Friend's Place du Consumer Survivor Project Simcoe County au Krasman Centre	Facilitée	Transférer le financement de My Friend's Place du Consumer Survivor Project Simcoe County dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka au Krasman Centre dans le RLISS du Centre pour améliorer la qualité et la portée des programmes de soutien par les pairs dans Simcoe Sud.

Nom de l'intégration	Type*	Description / partenaires
Fusion de North York Central Meals et de Wheels/ Don Mills Foundation	Volontaire	Fusionner North York Central Meals on Wheels et Don Mills Foundation for Seniors pour accroître l'efficacité et servir plus de clients.
Collaboration axée sur la chirurgie de la cataracte entre l'Hôpital central de York et le Centre régional de santé Southlake	Volontaire	Transférer les volumes de base de la chirurgie de la cataracte de l'Hôpital central de York au Centre régional de santé Southlake pour avoir la capacité d'offrir un plus grand nombre d'interventions et réduire les temps d'attente.

*On trouvera une description des différents types d'intégration dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, consultable à www.centrallhin.on.ca à « RLISS de l'Ontario ».

Ressource et trousse d'outils sur la gouvernance pour l'intégration volontaire

La *ressource et trousse d'outils sur la gouvernance du Réseau local d'intégration des services de santé/des fournisseurs de services de santé pour les projets d'intégration volontaire* aide les conseils des fournisseurs de services de santé à élaborer des stratégies qui leur permettront de travailler ensemble et avec le RLISS à des projets d'intégration volontaire. La trousse est disponible au site Web du RLISS du Centre à www.centrallhin.on.ca.

Projets du RLISS à l'appui des priorités du gouvernement

Réduire les temps d'attente dans les services des urgences

En mai 2008, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé l'initiative « Fonds pour la performance » de 39,5 millions de dollars pour les 23 hôpitaux de l'Ontario dont les services des urgences affichent les temps d'attente les plus longs. Le RLISS du Centre a reçu 4 648 220 $ pour l'Hôpital général de North York, l'Hôpital régional Humber River (emplacements Finch et Church) et l'Hôpital central de York.

Les hôpitaux ont soumis des plans d'action décrivant leurs projets et les objectifs de rendement suivants :

- La durée du séjour à l'urgence peut excéder 24 heures pour 2 % ou moins du volume total de patients du service d'urgences.
- Une diminution de 5 % du temps d'attente pour les patients dont l'état est décrété* le plus grave.
- Une augmentation de la proportion de patients traités en quatre heures ou moins lorsque leur état est décrété moins urgent et non urgent.

En janvier 2009, le ministère a annoncé aux RLISS l'octroi d'un financement provincial de 55 millions de dollars pour la deuxième année de cette initiative maintenant appelée Programme de financement axé sur les résultats. Le RLISS du Centre a reçu 7 851 140 $. Ce financement vise à réduire la durée du séjour à l'urgence et à améliorer la satisfaction des patients aux six hôpitaux suivants : Hôpital régional Humber River (emplacements Finch et Church); Hôpital de Markham-Stouffville; Hôpital général de North York; Centre régional de santé Southlake; et Hôpital central de York.

Voici les objectifs de rendement pour la deuxième année :

- Hausse de 10 % de la proportion de patients admis traités en moins de huit heures
- Hausse de 10 % de la proportion de patients exigeant beaucoup de soins non admis traités en moins de six heures lorsque leur état est décrété* moins urgent et non urgent et en moins de huit heures lorsque leur état est décrété le plus grave.
- Hausse de 10 % de la proportion de patients non admis traités en moins de quatre heures lorsque leur état est décrété* moins urgent et non urgent.

Outre ces indicateurs, le RLISS a demandé aux hôpitaux d'ajouter un autre indicateur :

- Les patients partis sans consultation ou sans l'accord du médecin doivent représenter 4 % ou moins du volume total de patients du service d'urgences.

Les résultats de la première année du Programme de financement axé sur les résultats seront finalisés d'ici à juillet 2009. Le RLISS continue de s'associer aux six emplacements hospitaliers (pour la deuxième année) pour les aider à atteindre leurs objectifs de rendement.

* Les patients sont classés selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ETG) : *réanimation*, condition très urgente avec danger immédiat pour la vie ou l'intégrité d'un membre ou sa fonction (risque imminent de détérioration) exigeant des interventions agressives immédiates; *condition très urgente* qui représente une menace potentielle pour la vie, l'intégrité d'un membre ou sa fonction exigeant une intervention médicale rapide; et *condition urgente* qui risque de s'aggraver et exiger une intervention urgente.

Remédier au problème des autres niveaux de soins

En 2008-2009, le ministère a accordé au RLISS du Centre 3,6 millions de dollars au titre du Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes provincial pour lui permettre de traiter les priorités locales.

Conformément à la priorité stratégique du ministère et à notre Plan de services de santé intégrés, nous avons investi une grande partie de ces fonds dans notre stratégie sur les autres niveaux de soins qui met l'accent sur la fourniture de lits intérimaires et l'accroissement de la capacité du système pour diminuer les engorgements et les pressions dans le secteur des soins actifs.

Augmenter le nombre de lits intérimaires

Une initiative clé de notre stratégie consiste à augmenter le nombre de lits intérimaires pour offrir des soins opportuns et pratiques aux patients qui attendent dans les lits de soins actifs des hôpitaux. À titre d'exemple, le RLISS a fourni à la maison de soins de longue durée River Glen Haven un financement pour ouvrir neuf lits intérimaires.

Hausser la capacité des services de réadaptation

Afin de faciliter les transferts des hôpitaux de soins actifs pour diminuer le nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins et d'améliorer les temps d'attente pour les services de réadaptation, nous avons également investi des fonds pour hausser la capacité d'admission des services de réadaptation.

Augmenter les services à domicile

Dans le cadre du troisième volet de la stratégie, le RLISS a octroyé un financement au Centre d'accès aux soins communautaires du Centre pour aider les personnes en attente de soins de longue durée de deux façons :

Attente à la maison :

Les patients des services d'urgences et des unités pour patients hospitalisés qui attendent un placement en maison de soins de longue durée et répondent aux critères du programme d'attente à la maison ont l'option de retourner chez eux et d'y recevoir un ensemble de soins à domicile et de services de soutien communautaire en attendant un lit de soins de longue durée.

Séjour à la maison :

On prend des dispositions pour aider les clients du Centre d'accès aux soins communautaires exigeant des services améliorés pour éviter les crises médicales non gérées ou les visites à l'urgence inappropriées pendant qu'ils attendent leur admission à une maison de soins de longue durée.

Initiatives spéciales

La qualité : une priorité stratégique

Il y a longtemps que le conseil d'administration du RLISS du Centre considère la qualité comme une priorité stratégique et, en 2008-2009, il a entrepris d'importantes initiatives à cet égard.

Pour définir les fonctions associées à l'élaboration d'une approche systémique à l'égard de la qualité, le RLISS a effectué un examen exhaustif de l'état de la qualité de concert avec ses fournisseurs de services, notamment des définitions, des cadres et de leur rendement actuel en matière de qualité.

Nous avons mené un sondage auprès de 53 fournisseurs de services de santé du RLISS. Le sondage a fourni un aperçu de la qualité dans notre région et a révélé que la majorité des répondants participaient déjà activement à des initiatives en matière de qualité.

Nous avons ensuite élaboré un plan d'action sur la qualité et des principes directeurs pour faire progresser le programme d'amélioration de la qualité de concert avec nos intervenants.

Le RLISS a également adopté le cadre relatif à la qualité du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) énonçant neuf attributs d'un système de santé hautement performant. Ce cadre nous aide à définir ce que nous entendons par « qualité » et il orientera l'élaboration de mesures de qualité au niveau du système :

« Les gens de l'Ontario ont une vision commune d'un système de santé hautement performant qui est : accessible, efficace, sûr, axé sur la santé de la population et possède les ressources appropriées à l'exécution des tâches. »

Le RLISS du Centre continue de collaborer avec d'autres RLISS (avec l'aide de l'Institute for Healthcare Improvement) pour piloter le modèle de qualité Triple AIM dans la planification et la mesure des résultats. Le modèle Triple Aim focalise trois secteurs clés en matière de qualité :

santé d'une population définie; expérience des soins; et coût par tête.

Notre PSSI énonce nos priorités stratégiques futures et le RLISS a demandé au comité directeur du PSSI-2 de s'assurer que la qualité est enchâssée dans le plan.

L'équité en matière de santé

L'évaluation des besoins en matière de santé et l'analyse des lacunes ainsi que le Plan de services de santé intégrés ont souligné l'importance de l'équité en matière de santé et la nécessité de réduire les inégalités au sein de notre système de santé. À l'appui du programme d'équité en matière de santé, nous avons mis sur pied un comité consultatif sur la diversité et l'inclusion de même qu'un groupe de travail sur la collaboration pour l'équité en matière de santé qui nous conseillent et commentent nos initiatives dans ce secteur. Ils cernent aussi des démarches axées sur l'équité pour considération.

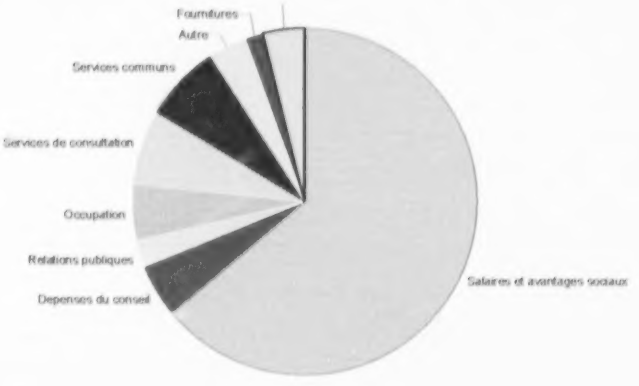
Un important jalon de cette priorité stratégique fut l'élaboration d'un énoncé de mission approuvé par le conseil sur l'équité en matière de santé. Cet énoncé assure que l'équité est enchâssée dans la planification et la prestation des services dans le RLISS du Centre : *« Travaillant de concert avec ses fournisseurs de services de santé, le RLISS du Centre s'attachera à diminuer les inégalités en matière de santé en intégrant l'équité en matière de santé dans les stratégies et activités qui relèvent de son mandat et de son autorité. »*

Rendement opérationnel

Le budget de fonctionnement du RLISS du Centre pour 2008-2009 comprenait deux éléments :

Exploitation :	4,2 millions $
Projets spéciaux :	639 000 $

La majorité du budget d'exploitation de 4,2 millions de dollars a couvert les salaires et les avantages sociaux du RLISS. La deuxième dépense la plus importante a été le Bureau des services communs des RLISS qui fournit des services de paie, de technologie et des services juridiques aux 14 RLISS.



Projets spéciaux

Au cours de l'exercice 2008-2009, le RLISS a reçu un financement unique pour planifier et mettre en œuvre quatre projets spéciaux :

Cybersanté	483 700 $
Responsable des services des urgences	75 000 $
Participation des Autochtones	47 088 $
Services des urgences-Autres niveaux de soins	33 300 $
Total :	639 088 $

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS ») au 31 mars 2009 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 1er mai 2009

Membre de
Deloitte Touche Tohmatsu

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**605 733**	671 821
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	**5 981 119**	3 054 920
Débiteurs	**98 470**	2 725
	6 685 322	3 729 466
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**683 054**	601 969
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**-**	70 733
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**5 981 119**	3 054 920
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**21 149**	1 844
Apports de capital reportés (note 5)	**325 793**	303 746
	7 011 115	4 033 212
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(325 793)**	(303 746)
Actifs non financiers		
Immobilisations (note 7)	**325 793**	303 746
	325 793	303 746
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le conseil

Ken Morrison, administrateur

, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des activités financières
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Budget (non vérifié) (note 8)	2009 Réel	2008 Réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	**1 540 474 300**	**1 579 748 869**	1 493 039 609
Activités du RLISS	**4 259 237**	**4 073 224**	3 436 912
Services de cybersanté (note 10a)	**130 000**	**483 700**	275 000
Financement du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 10b)	-	**33 300**	-
Financement de la stratégie Vieillir chez soi (note 10c)	-	-	263 000
Initiative autochtone (Aboriginal Initiative) (note 10d)	-	**47 088**	10 000
Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital Study)	-	-	350 000
Trousse d'outils de gouvernance (Governance Toolkit) (note 10e)	-	-	50 000
Chef de service des urgences (note 10f)	-	**75 000**	31 300
Financement des activités de gestion des listes d'attente (Wait Time Funding) (note 10g)	-	-	70 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	**164 044**	120 381
	1 544 863 537	**1 584 625 225**	1 497 646 202
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**1 540 474 300**	**1 579 739 110**	1 492 904 011
Exploitation			
Frais généraux et administratifs (note 11)	**4 259 237**	**4 237 268**	3 556 988
Services de cybersanté (note 10a)	**130 000**	**483 700**	275 000
Financement de Urgences – ANS (note 10b)	-	**33 300**	-
Financement de la stratégie Vieillir chez soi (note 10c)	-	-	263 000
Initiative autochtone (Aboriginal Initiative) (note 10d)	-	**47 088**	10 000
Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital Study)	-	-	350 000
Trousse d'outils de gouvernance (Governance Toolkit) (note 10e)	-	-	50 000
Chef de service des urgences (note 10f)	-	**75 000**	31 300
	1 544 863 537	**1 584 615 467**	1 497 440 299
Surplus de l'exercice avant les ajustements au titre du financement pour les recouvrements auprès des fournisseurs de soins de santé non accordés au cours de l'exercice	-	**9 759**	205 903
Ajustements pour les recouvrements auprès des fournisseurs de soins de santé non accordés au cours de l'exercice (note 3a)	-	**(9 759)**	(135 598)
Financement remboursable au Ministère relativement à l'exploitation (note 3a)	-	-	(70 305)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Surplus de l'exercice	**-**	-
Acquisition d'immobilisations	**186 091**	63 691
Amortissement des immobilisations	**(164 044)**	(120 381)
Variation des autres actifs non financiers	**-**	(3 490)
Diminution de la dette nette	**22 047**	(60 180)
Dette nette au début	**303 746**	363 926
Dette nette à la fin	**325 793**	303 746

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des flux de trésorerie

pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**(164 044)**	(120 381)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**164 044**	120 381
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation du montant à recevoir du Ministère	**(2 926 199)**	(3 054 920)
Augmentation des débiteurs	**(95 745)**	(2 493)
Augmentation des créditeurs et charges à payer	**81 085**	322 033
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	**(70 733)**	70 305
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**2 926 199**	3 054 920
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**19 305**	(33 073)
Diminution des charges payées d'avance	-	3 490
	(66 088)	360 262
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(186 091)**	(63 691)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**186 091**	63 691
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	**(66 088)**	360 262
Trésorerie au début	**671 821**	311 559
Trésorerie à la fin	**605 733**	671 821

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et les montants transférés aux fournisseurs de services de santé autorisés sont passés en charges dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la majeure partie de North York, la région de York et le sud de Simcoe. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. Les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère pour lequel le fournisseur de services de santé est directement responsable auprès du Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée pour financer l'achat d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique et développement	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Mobilier et agencements de bureau	5 ans

2. Principales conventions comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) L'excédent du financement fourni par le Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2009	Surplus de 2008
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**1 579 748 869**	**1 579 739 110**	9 759	135 598
Activités du RLISS	**4 237 268**	**4 237 268**	-	305
Financement des programmes spéciaux	**639 088**	**639 088**	-	70 000
	1 584 625 225	**1 584 615 466**	9 759	205 903

Le financement de 9 759 $ (135 598 $ en 2008) au titre des paiements de transfert n'a pas été entièrement accordé. Ce montant de 9 759 $ (135 598 $ en 2008) est constitué des sommes non accordées provenant de recouvrements auprès des fournisseurs de services de santé au cours de l'exercice. Il est conservé par le Ministère.

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2009	2008
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**70 733**	428
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice	**(70 733)**	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	-	70 305
Montant à verser au Ministère à la fin	-	70 733

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2009	2008
	$	$
Solde au début	**303 746**	360 436
Apports de capital au cours de l'exercice	**186 091**	63 691
Amortissement pour l'exercice	**(164 044)**	(120 381)
Solde à la fin	**325 793**	303 746

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

	$
2010	258 010
2011	258 010
2012	258 010
2013	258 010

Le RLISS conclut également des ententes de responsabilité avec les fournisseurs de soins de santé, qui comprennent des objectifs de financement planifiés. Les montants réels qui seront ultimement versés aux fournisseurs de soins de santé sont conditionnels au financement du RLISS par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2009 Valeur comptable nette	2008 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	253 050	139 559	113 491	95 665
Matériel informatique	60 958	22 798	38 160	23 808
Améliorations locatives	495 058	320 916	174 142	184 273
	809 066	483 273	325 793	303 746

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2008. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 579 748 869 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	1 540 474 300
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	39 274 569
	1 579 748 869

Le budget total par secteur se détaille comme suit :	
Gestion d'hôpitaux	1 002 538 075
Subventions à l'égard des taxes municipales	216 450
Centres de soins de longue durée	266 837 701
Centres d'accès aux soins communautaires	188 132 223
Services de soutien communautaires	31 114 927
Lésion cérébrale acquise	8 561 178
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	18 652 036
Centres de soins de santé communautaires	4 897 912
Programmes communautaires de soins de santé mentale	54 504 176
Programmes de toxicomanie	4 294 191
Budget total	1 579 748 869

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget d'exploitation initial s'établissait à 4 259 237 $, mais le financement additionnel accordé à certains programmes au cours de l'exercice s'est traduit par un budget total de 4 876 356 $ à la fin de l'exercice se composant des éléments suivants :

	$
Budget initial présenté à l'état des activités financières	4 259 237
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Financement relatif aux immobilisations acquises transféré aux apports de capital reportés	(186 091)
Financement transféré à partir des apports de capital reportés	164 044
Programmes spéciaux	
Services de cybersanté	483 700
Initiative autochtone (Aboriginal Initiative)	47 088
Interventions d'urgence – Autre niveau de soins	33 300
Chef de service des urgences	75 000
Budget à la fin	4 876 278

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 1 579 748 869 $ (1 493 039 609 $ en 2008) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2009 :

	2009	2008
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**1 002 538 075**	952 972 962
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**216 450**	216 450
Centres de soins de longue durée	**266 837 701**	256 892 671
Centres d'accès aux soins communautaires	**188 132 222**	170 737 908
Services de soutien communautaires	**31 105 167**	33 803 924
Lésion cérébrale acquise	**8 561 178**	-
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**18 652 036**	18 271 900
Centres de soins de santé communautaires	**4 897 912**	3 300 771
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**54 504 178**	52 782 133
Programmes de toxicomanie	**4 294 191**	3 925 292
	1 579 739 110	1 492 904 011

10. a) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 483 700 $ (275 000 $ en 2008) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**288 600**	163 585
Services-conseils	**145 960**	103 875
Hébergement et administration	**48 001**	-
Fournitures et autres	**1 139**	7 540
	483 700	275 000

b) Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

Le RLISS a reçu un financement de 33 300 $ relativement au projet Interventions d'urgence - Autre niveau de soins en 2009. Les charges engagées au cours de l'exercice précédent se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Services-conseils	**29 364**	-
Hébergement et administration	**3 652**	-
Fournitures et autres	**284**	-
	33 300	-

c) Stratégie Vieillir chez soi

Le RLISS a conclu une entente de partage des frais avec les Centres d'accès aux soins communautaires du Centre d'un montant maximal de 364 000 $ pour couvrir les coûts différentiels liés à la stratégie Vieillir chez soi engagés au nom des Centres d'accès aux soins communautaires pour l'exercice 2009 (263 000 $ en 2008). Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**233 064**	93 783
Relations publiques	**13 449**	17 279
Services-conseils	**9 950**	142 586
Fournitures	**218**	929
Autres	**7 855**	8 423
Recouvrements	**(264 536)**	-
	-	263 000

d) Initiative autochtone (Aboriginal initiative)

Le RLISS a reçu un financement de 47 088 $ (10 000 $ en 2008) relativement à l'initiative autochtone. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Services-conseils	**46 167**	10 000
Fournitures et autres	**921**	-
	47 088	10 000

e) Trousse d'outils de gouvernance (Governance toolkit)

Le RLISS n'a reçu aucun financement du Ministère en 2009 (50 000 $ en 2008) relativement à un projet touchant plusieurs RLISS visant à concevoir une trousse d'outils de gouvernance. La majorité du financement de 2008 a servi à payer des services-conseils.

f) Projet de chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (31 300 $ en 2008) relativement au projet de chef de service des urgences. Les charges liées au projet de chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**15 000**	6 000
Services-conseils	**60 000**	25 000
Fournitures	**-**	300
	75 000	31 300

g) Financement des activités de gestion des listes d'attente

En 2008, le RLISS a reçu 70 000 $ relativement aux activités de gestion des listes d'attente. Le financement n'a pas été utilisé et a été remboursé au Ministère en tant qu'excédent de fin d'exercice.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires
31 mars 2009

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 678 888**	2 241 011
Charges locatives	**221 466**	237 268
Amortissement	**164 044**	120 381
Services partagés	**300 000**	300 000
Relations publiques	**109 350**	116 301
Services-conseils	**288 534**	128 474
Fournitures	**67 401**	46 961
Charges du Conseil	**200 221**	140 676
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**53 132**	56 381
Autres	**154 232**	169 535
	4 237 268	3 556 988

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 23 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2009 a totalisé 200 455 $ pour l'exercice 2009 (160 859 $ en 2008) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime était terminée au 31 décembre 2008. À ce moment, le régime était capitalisé à 97 %.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700 intitulé « Informations sectorielles » pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

Pour nous joindre

Le RLISS du Centre est situé à l'adresse suivante :
140, Allstate Parkway
Bureau 210
Markham ON L3R 5Y8

Téléphone : 1 866 392-5446 (sans frais)
Télécopieur : 905 948-8011
Adresse de courriel : central@lhins.on.ca
Visitez-nous en ligne à **www.centrallhin.on.ca**

Personnes ressources:

Ken Morrison, président du conseil d'administration
Ken.Morrison@lhins.on.ca
905 948-1872, poste 208

Kim Baker, directrice générale intérimaire
Kim.Baker@lhins.on.ca
905 948-1872, poste 215

Shaukat Moloo, directeur principal,
Rendement, contrats et affectations
Shaukat.Moloo@lhins.on.ca
905 948-1872, poste 216

ISSN 1911-3382 (Imprime)